

# Homo psychoticus



TRITON

Michaela Malá  
s předmlouvou Františka Koukolíka



TRITON  
Praha / Kroměříž



*Michaela Malá*

HOMO PSYCHOTICUS





*Michaela Malá*  
HOMO PSYCHOTICUS

*Tato kniha ani žádná její část nesmí být kopírována, rozmnožována ani jinak šířena bez písemného souhlasu vydavatele.*

Copyright © Michaela Malá, 2015  
© Stanislav Juhaňák – TRITON, 2015  
Cover © Renata Brtnická, 2015

Vydal Stanislav Juhaňák – TRITON,  
Vykáňská 5, 100 00 Praha 10,  
[www.tridistri.cz](http://www.tridistri.cz)

ISBN 978-80-7387-845-0

*Láska je jako světlo.  
Není jí pro nikoho více ani pro nikoho méně.  
Záleží na tom, kolik jsme schopni přijmout.*

*Věnováno andělům tohoto světa.  
Všem, kteří ostatním svítí na cestu životem.*

*Věnováno Vám, pane doktore.*





# OBSAH

KAPITOLA PRVNÍ	
Úvod .....	18
KAPITOLA DRUHÁ	
Dětství .....	20
KAPITOLA TŘETÍ	
Anděl a škola .....	32
KAPITOLA ČTVRTÁ	
Psychiatrie a doktor A. ....	37
KAPITOLA PÁTÁ	
Poselství a politika .....	44
KAPITOLA ŠESTÁ	
Hospitalizace .....	48
KAPITOLA SEDMÁ	
Přítel a doktor B. ....	53
KAPITOLA OSMÁ	
Paralelní světy .....	67
KAPITOLA DEVÁTÁ	
Různé vzpomínky a úvahy .....	75
KAPITOLA DESÁTÁ	
Nový rok 2013 .....	83
KAPITOLA JEDENÁCTÁ	
Plány .....	91

KAPITOLA DVANÁCTÁ	
Moje rodina, moji blízcí, přátelé a já .....	97
KAPITOLA TŘINÁCTÁ	
Žízeň po životě .....	111
KAPITOLA ČTRNÁCTÁ	
Bez terapie .....	117
KAPITOLA PATNÁCTÁ	
A život jde dál .....	129
KAPITOLA ŠESTNÁCTÁ	
Psychóza a po psychóze .....	140
KAPITOLA SEDMNÁCTÁ	
S odstupem .....	153
KAPITOLA OSMNÁCTÁ	
Terapeutické zakázky .....	158
KAPITOLA DEVATENÁCTÁ	
Mé touhy a přání .....	182
KAPITOLA DVACÁTÁ	
Nový rok 2014 .....	190
KAPITOLA DVACÁTÁ PRVNÍ	
Doma .....	204
KAPITOLA DVACÁTÁ DRUHÁ	
Na závěr .....	206
Doslov .....	207

## PŘEDMLUVA

První příznaky schizofrenního onemocnění se obvykle objevují mezi 15. a 35. rokem života. Bývají přepestré. Lidé začnou být nedůvěřiví a vztahovační, mluví si pro sebe. Mohou mít halucinace, tj. klamné vjemy vznikající v bdělém stavu, bez odpovídajícího podnětu z vnějšího světa. Kdybyste se v této chvíli podívali na funkci jejich mozku, spatřili byste, jak jsou v průběhu zrakových halucinací činné zrakové oblasti jejich mozkové kůry a jak v průběhu sluchových halucinací pracují ty sluchové – „samy od sebe“.

Nemocní si neuvědomují, že jde o jev, který běží jen v jejich hlavě. „Vidí“ záblesky, celé postavy, scény, objekty větší nebo menší, než ve skutečnosti jsou. „Slyší“ slova, věty, hlasy jedné nebo více osob, které mohou něco přikazovat, radit, mohou být v rozporu – zatímco jeden hlas chválí, druhý ničivě kritizuje. Objevuje se pocit „někdo mi usiluje o život“.

Pacienti říkají, že někdo hýbe jejich tělem a mluví za ně. Mohou se domnívat, že jim doslova zkameněly vnitřní orgány nebo že jsou mrtví. A být přesvědčeni, že jim někdo do hlavy vkládá nebo naopak z hlavy odnímá myšlenky, že jsou jejich myšlenky zveřejňovány, případně s naprostou jistotou vědět, že se na svět dívají svými zuby.

Mají poruchy myšlení: jsou přesvědčeni o mimořádném významu své osobnosti nebo naopak, že jsou naprosto neschopní a úplně k ničemu. Věří ve vlastní nadpřirozené schopnosti, ale na druhou stranu se obviňují za velká neštěstí ve světě. Jsou si nevýratně jisti, že jsou velkými reformátory společnosti a spasiteli, ale stejně tak mohou trvale očekávat nějakou katastrofu, popírat vlastní existenci nebo mít za to, že trpí nevléčitelnou smrtelnou chorobou.

Tvrdí, že je někdo nebo něco trvale pronásleduje. Pak opakovaně píší stížnosti policii, nejrůznějším úřadům až po nejvyšší

mezinárodní instituce, které se tak znovu a znovu přesvědčují, že jsou v kontaktu s duševně nemocným člověkem.

Vzácnou podobou nemoci je postižení hybnosti – pacienti dělají dojem postavy z vosku, kterou je možné tvarovat, přičemž se po chvíli, vláčně vrátí do původní podoby stojícího nebo sedícího člověka.

Rizikovější než „pozitivní“ příznaky, jimiž jsou halucinace, tvorba nových slov a bludy či nevývratné chorobné poruchy myšlení, jsou příznaky „negativní“: stažení se do sebe, ztráta řeči, negativismus, oploštěný nebo vyhaslý citový život, ztráta vůle, motivace, neschopnost mít z čehokoli potěšení.

Historie schizofrenie či snad lépe schizofrenního onemocnění je pravděpodobně stará jako lidstvo samo. Někteří vědci si myslí, že nemoc je daná za vývoj jazyka, jiní to popírají.

Okolí dříve považovalo takto postižené za bytosti komunikující s duchy, posedlé ďáblem, navštěvované anděly, za lidi, jimž vítr vzal rozum a v jejichž hlavách buší démoni (co mohlo před sedmi tisíci lety vést k dvojí velké trepanaci lebky, kterou pacient přežil, jak lze bezpečně soudit ze známek hojení?). Stávali se šamani. V knize starých indiánských příběhů *Pláč ptáka Bouřliváka* se píše, jak šamani v kraji zešileli a začali pojídat děti. Lidé z kraje utekli.

Adekvátně příznakům s těmito nemocnými ostatní zacházeli. Byli mučeni, upalováni, vězněni v podmínkách, které si neumíme představit, a to až do konce 18. století. Lékaři jim pouštěli žilou a pálili je žhavým železem, byť se třeba jednalo o příslušnici královského rodu. Trvalo staletí, než lidé pochopili, že jde o chorobu, nikoli posedlost demony, přestože otec lékařství Hippokratés kolem roku 400 př. n. l., tedy dvaadvacet století před tímto stavem věcí, napsal:

„Lidé by měli vědět, že z ničeho jiného než z mozku přicházejí radosti, slasti, smích i zábavy, starosti, žaly, sklíčenost i bédování. Prostřednictvím mozku zvláštním způsobem získáváme moudrost a poznání, vidíme, slyšíme a poznáváme, co je špatné a správné,

co je bídné a spravedlivé, špatné a dobré, sladké a nechutné... Kvůli mozku zešílíme a blouzníme, útočí na nás strach i hrůza, na někoho v noci, na jiného ve dne, sníme a putujeme mimo čas..."

Píše se, že to byl doktor Philippe Pinel (1745–1826), který pod vlivem osvícenských myšlenek a deklarace lidských práv Velké francouzské revoluce sňal nemocným okovy, byť to pravděpodobně učinil jeho pomocník a pravá ruka Jean-Baptiste Pussin (1745–1811).

Philippe Pinel byl velký muž: v době teroru za Velké francouzské revoluce se setkal s právníkem Georgesem Couthonem (1755–1794, popraven), blízkým spolupracovníkem Robespierrovým. Couthon pátral v Bicêtre (dnes bychom mohli říci v psychiatrickém zařízení, ale tehdy to byl zkrátka blázinec) po skrytých zrádcích. Pinel ho vzal mezi nemocné. Couthon se je pokusil vyslychat. Odpovědí vyslychaných byla sprška urážek a sprostot. Couthon se údajně obrátil na Pinela a poznamenal: „Občane, nejste sám šílený, uvažujete-li o možnosti, že tato zvířata zbavíte řetězů?“ Pinel odpověděl: „Občane, jsem přesvědčen, že tito šíleníci jsou tak nezvladatelní pouze proto, že byli zbaveni vzduchu a svobody..." Couthon: „Pak si s nimi dělejte, co je vám libo. Předávám vám je. Obávám se však, že se můžete stát obětí svých vlastních předpokladů.“

V nějaké podobě postihuje schizofrenie asi jednoho člověka ze sta.

U mužů ve srovnání se ženami propuká v mladším věku, průběh bývá těžší. Má mohutné genetické pozadí. Ale podobně jako u jiných rozšířených onemocnění, například cukrovky, jde o společné malé účinky většího počtu genů. Nedávno byl objeven jistý společný jmenovatel. U biologických příbuzných schizofreniků, kteří jsou sami klinicky v pořádku, se vyskytují neurologické příznaky, které mají jejich nemocní blízcí. Rizikem pro chlapce je vysoký věk jejich biologického otce.

Geny samy o sobě nestačí. Jestliže schizofrenií onemocní jeden člen páru jednovaječných dvojčat, nemusí druhé dvojče

onemocnět vůbec, ač by „správně“ mělo, protože je nositelem do vysoké míry stejného genetického uspořádání.

Takže vliv má něco z prostředí.

Tím něčím může být jedna skupina poruch osobnosti.

V prvních třech měsících těhotenství poškozuje mozek plodu těžká podvýživa matky, jak dokázala proslulá nizozemská „hladová“ zima 1944–1945, při které nacisté okupující Nizozemsko snížili části jeho obyvatelstva příděl potravy přibližně na polovinu dávky nutné k přežití.

Ve střední třetině těhotenství poškozuje mozek nenarozených dětí mateřská chřipka a možná také aspirin, který maminky užívají, toxoplazmóza a herpetické viry.

Rizikovými faktory jsou nízká porodní hmotnost, porod na jaře nebo na podzim, špatné rodinné vztahy, těžká životní událost, těžká šikana. Spouštěčem onemocnění může být marihuana a psychedelické drogy. A nikdo neví předem, zda je nebo není nositelem genetické vlohy. Takže vřele doporučuji: neexperimentujte s drogami, může to velmi špatně dopadnout.

Zejména v rozvojových zemích je rizikovým faktorem migrace do měst s jejich odcizujícím vlivem.

Přibližně třetina nemocných se uzdraví, někdy s defektem, další třetina se může uzdravit při trpělivé a dlouhodobé léčbě. Jestliže se neléčí, následuje rozpad osobnosti, z lidské bytosti vznikne troska. Zbývá třetina potřebuje péči celý život.

Někdy se v průběhu schizofrenního onemocnění objevují příznaky afektivních poruch: buď chorobného smutku čili deprese, nebo jeho opaku – mánie, s myšlenkovým tryskem, rozjařeností a bludným pocitem „unesu celý svět“.

Současné zobrazovací metody nalézají v mozku nemocných celou řadu jemných odchylek od běžné stavby a význačnějších odchylek od fyziologické funkce. Odchytky od stavby se někdy náhodně najdou ještě před vypuknutím choroby. Úměrně tomu, jak se neléčená nebo neléčitelná schizofrenie prohlubuje, poškození mozku narůstá.

Pomocí stejných metod bylo zjištěno, že součástí mozku primátů včetně lidí je „sociální mozek“. To je metaforický pojem pro soubor neuronálních sítí velkého rozsahu, což jsou systémy tvořené mnoha nakupenými nervových buněk, jimž se říká uzly, popřípadě vrcholy, a jejich vzájemnými spoji, těm se říká hrany. Tyhle soubory dobře popisuje matematická teorie grafů. „Sociální mozek“ řeší problémy, které se týkají vztahů s druhými lidmi: líbí se mi, nebo nelíbí, budu důvěřovat, nebo důvěřovat nebudu, budu mluvit, nebo raději pomlčím, co má na mysli a na srdci, chápe mne, nebo nechápe, co mi chce vlastně říci, má, nebo nemá mě rád/a?

Poslechnete-li si nemocné, zjistíte, jak hluboce jsou u nich tyhle nezákladnější složky lidství narušené. A podíváte-li se při tom na činnost neuronálních sítí tvořících jejich sociální mozek, vidíte, jak výrazně se liší.

Schizofrenie se dá dobře léčit a musí se dobře léčit, aby neskončila rozpadem osobnosti. Vyžaduje to mimořádnou trpělivost jak pacienta, tak jeho lékařů. Muže jít o léčení trvající desítky let. Někdy může být nejlepším výsledkem skutečnost, že se pacientův stav nezhoršuje.

Klíčovou složkou léčení je soubor vztahů s druhými lidmi: vlastní rodinou, přáteli i dalšími lidmi. Je nepostradatelná. Nemocným dlouhodobý pobyt v léčebnách neprospívá. Mohou-li žít mezi lidmi, kteří je chápou, rozumějí jejich stavu a jsou tolerantní, pak jsou výsledky léčení podstatně lepší. Spotřeba léků klesá. Tím spíše, jestliže se v době, kdy onemocnění ustoupilo, podaří nemocného člověka zaměstnat v chráněné dílně.

Pozor: léčená schizofrenie nepoškozuje inteligenci! Tito lidé jsou velmi nemocní, ale jejich inteligenční kvocient může být nadále vyšší než 140 bodů a mohou úspěšně řešit tak složité problémy, že nakonec dostanou Nobelovu cenu za matematický přínos ekonomii. To je příběh Johna Forbese Nashe (1928). Ve třiceti letech onemocněl paranoidní schizofrenií. Byl nevývratně přesvědčen, že s ním prostřednictvím šifer a deníku The New York Times komunikují obyvatelé vzdálené galaxie. Bylo lidskou velikostí



šéfů Princetonské univerzity, že člověku se zřejmými příznaky schizofrenie umožnili užívat univerzitní prostředky na výzkum. A stejně velkoryse se zachovala jeho žena Alice, která Nashe rok za rokem doslova držela nad vodou, když ho týraly halucinace a stonal nejhůře.

Lidské vazby mohou pacienty zachránit.

Lucie Bankovská Motlová spolu s Filipem Španielem, oba z 3. lékařské fakulty UK v Praze a Psychiatrického centra v Praze, organizují rodinnou psychoedukaci, která může pacienty spasit tím, že jejich rodiny naučí, jak se mají vůči nemocným chovat. Jenže rodinnou psychoedukaci provádí jen několik procent pracovišť. Ambulantní kliniky, jimž někteří říkají komunitní péče, totiž neexistují. Lektoři odpadávají, neboť práce s nemocnými a jejich rodinami je krajně vyčerpávající.

Nadto oba zmínění lékaři vypracovali program prevence relapsu choroby, který využívá informační technologie. Pacienti často poznávají, že se jejich stav zhoršuje a choroba se vrací. Program jim řekne, co mají udělat. Výsledky jsou skvělé. Jenže jsem ke své hrůze slyšel, že pojišťovná se nechce platit. Ovšem nešetří tím, naopak.

Věřím, že se najde někdo, kdo bude mít aspoň zlomek Pinelovy velikosti. Neléčení nebo špatně léčení schizofrenici totiž mohou být nebezpeční jak sobě, tak svému okolí. Někdy zabijí sebe, jindy druhého člověka. Nikdo by neměl čekat, až se „něco stane“.

Z psychiatrických nemocnic zejména v USA, o něco méně v západní Evropě, byl propuštěn podstatný počet dlouhodobých nemocných. Lůžka byla zrušena. Důvodem mělo být, že pacientům bude lépe v péči komunity. To je pravda, jestliže komunita existuje, nemocného chápe, toleruje, má pro něj práci, je na něj prachobyčejně hodná a nemocný užívá léky, ačkoli často mají nepříjemné vedlejší účinky.

Systém pokrytecky ušetřil. Něco z řečeného totiž běžně selhává. Takže schizofrenici, mnohdy v nepředstavitelně zoufalém stavu, tvoří mohutnou součást populace bezdomovců. Obvykle,

ne vždy, moc nepijí, neboť vědí, že jim to nedělá dobře, zato hodně kouří. U některých z nich nikotin pravděpodobně příznivě oslovuje jeden přenašečový systém v mozku. Samozřejmě, že při tom riskují všechna onemocnění, která z kouření plynou.

A to nepočítám „antipsychiatry“, lékaře a intelektuály, kteří v šedesátých letech minulého století tvrdili, že duševní onemocnění je mýtus.

Proč to celé vyprávím?

Až sem jste se dozvídali fakta získaná pohledem zvenčí.

Knížka, kterou otevíráte, je pohledem zevnitř. O svém onemocnění vypráví vysoce inteligentní a citlivá pacientka. Pohled zevnitř umožňuje lépe pochopit, co se děje v nitru těchto lidí. Pokud nepřinese kousek soucitu, měl by alespoň přinést lepší pochopení.

Je to nesmírně užitečná knížka nejen pro rodiny nemocných a sociální pracovníky, kteří se o pacienty starají, ale také pro politiky na všech úrovních, kteří mají vliv na rozdělování peněz pro sociální účely. Lidé s duševní chorobou jsou nejkřehčí součástí společnosti. A každá společnost je dobrá jen v té míře, v jaké se dokáže postarat o své nejslabší a bezmocné a dát jim alespoň malou část toho, co poskytuje svým nejsilnějším a mocným.

*MUDr. František Koukolík, DrSc., FCMA*

# Úvod

Vážený pane doktore, chtěla bych Vám vyprávět svůj příběh, své vzpomínky na dětství, na dobu studií, ale především na život, který poznamenaly duševní nemoci. Nejdříve to byla mentální anorexie, potom paranoidní schizofrenie a v současné době se potýkám s depresivním typem schizoafektivní poruchy.

Co pro mě tohle všechno znamená? Prožitky, které nebyly reálné, vlastní vymyšlený svět, v němž neexistovaly náhody a všechno se vším souviselo. Stavy deprese, kdy jsem bezvládně ležela v posteli bez energie a síly vstát a jen dojít na WC byl pro mě nadlidský výkon. Odpor k jídlu či naopak touha vyjíst celou ledničku. Nezřízená chuť na čokoládu. Psychoterapie a léky, které mi pomáhaly a stále pomáhají v tlumení a léčbě mé nemoci, bohužel i s vedlejšími účinky. Nálada někdy povznesená s odhodláním změnit svět, jindy pocity marnosti s myšlenkami na smrt. Anděl, který přicházel s různými poselstvími a komentoval, co dělám a nedělám, jak bych měla žít. To všechno dohromady. Vyčerpávající stavy. Nespavost či nadměrná spavost. Za noci, kdy jsem nemohla spát, jsem psala básničky plné emocí, úvah o světě, víře, lidech a andělech.

Anděl, který za mnou zalétal, se mi zjevoval jako oslnivě zářící postava. Měl nádhernou tvář a uhrančivé oči, temné a hluboké jako vesmír. Kolikrát jsem chtěla vztáhnout ruce a dotknout se ho. Když jsem to udělala, jako by mé ruce prostoupily jeho tělem. Byl přízrakem zářícím do noci, do tmy. Chtěla jsem se stát podobnou bytostí. Být jen duší. Nechtěla jsem žít ve vlastním těle. Častokrát se mi to na chvíli podařilo. Ležela jsem na posteli

a najednou jsem se vysvobodila z vlastního těla. Vznášela jsem se pár metrů nad ním. Dívala jsem se, jak tělo spí, jak pravidelně oddechuje, zatímco má duše byla alespoň na chvíli svobodná.